Sémiologie du genou

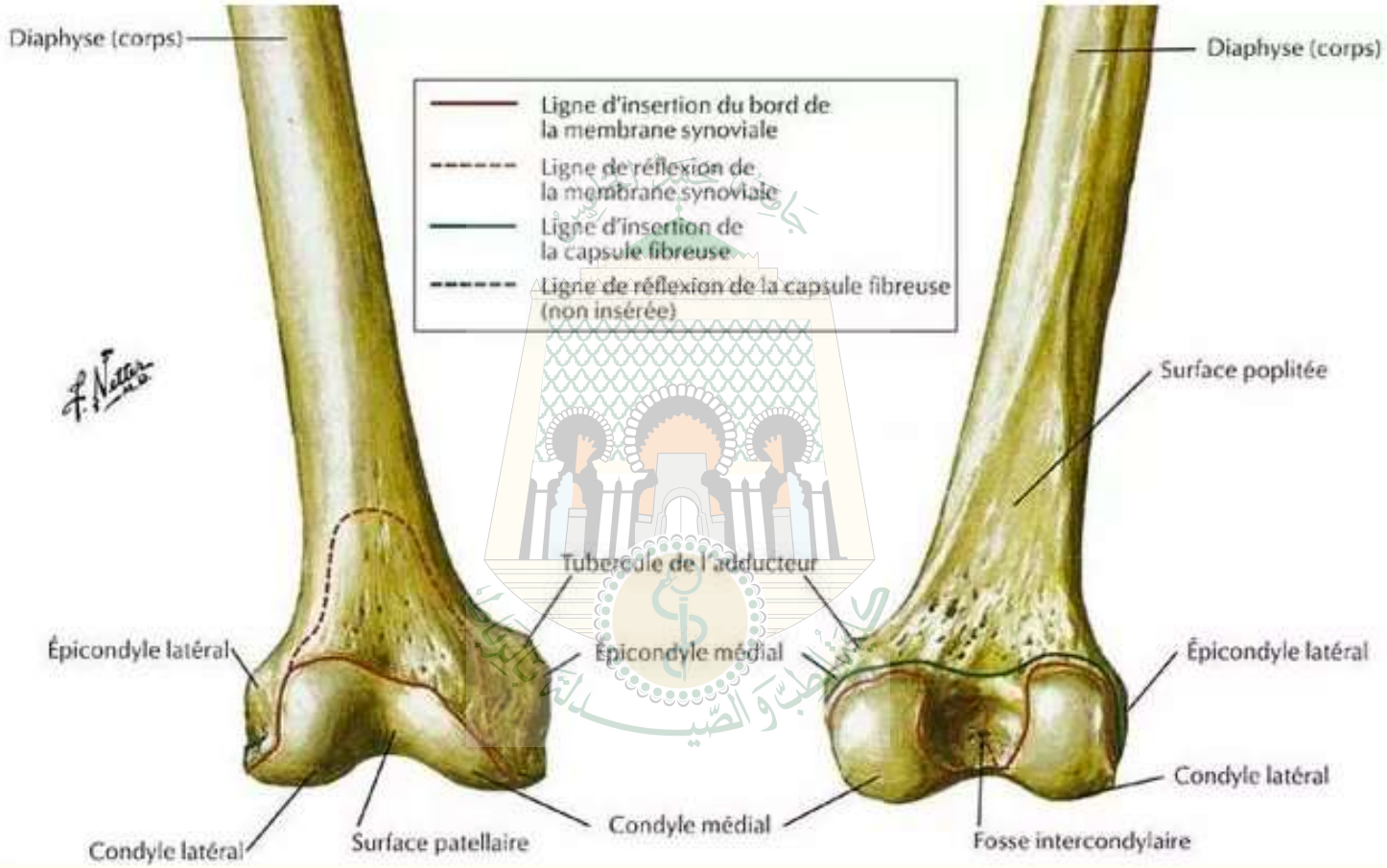
Pr Tahiri Latifa

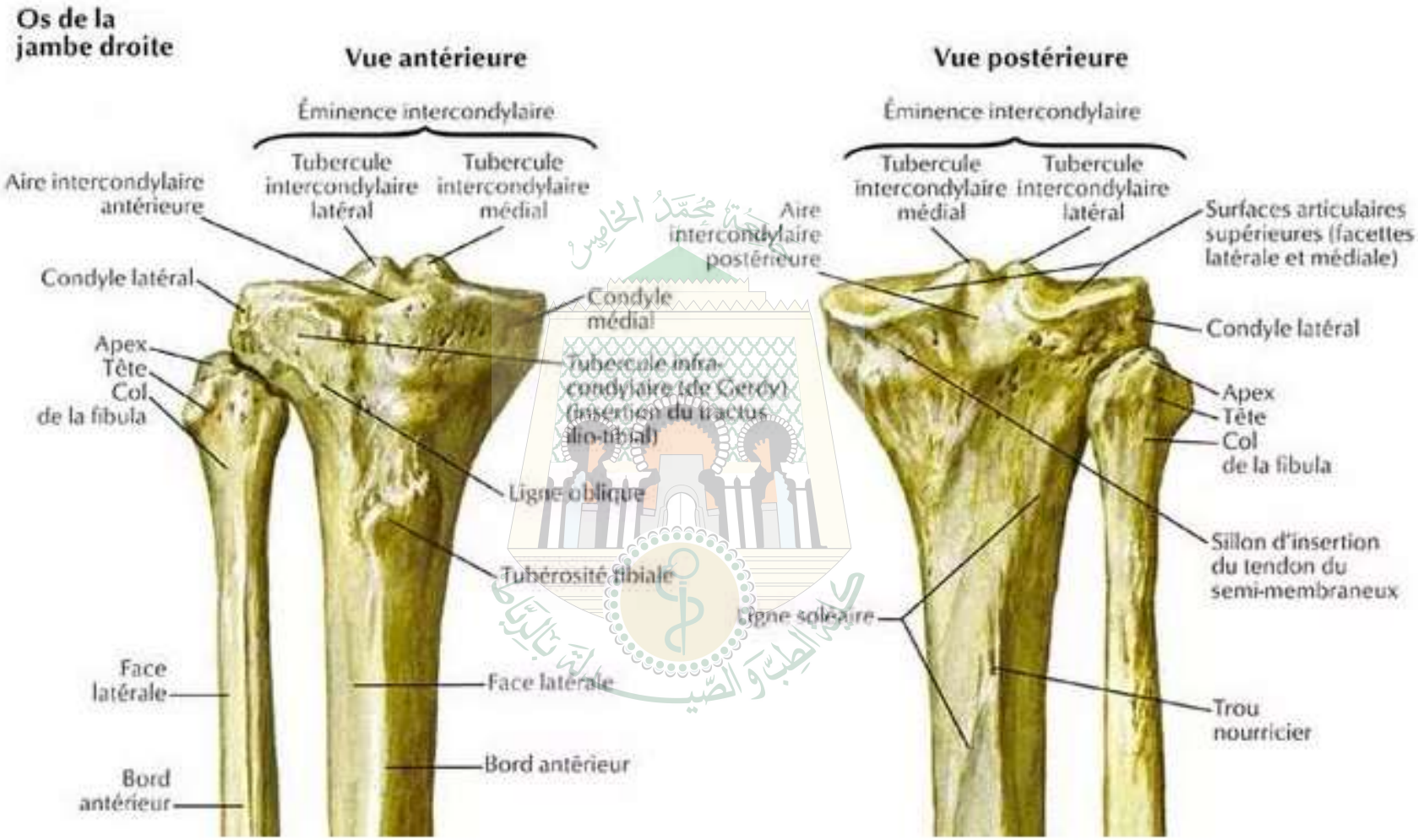
2 ème année Médecine

2023/2024

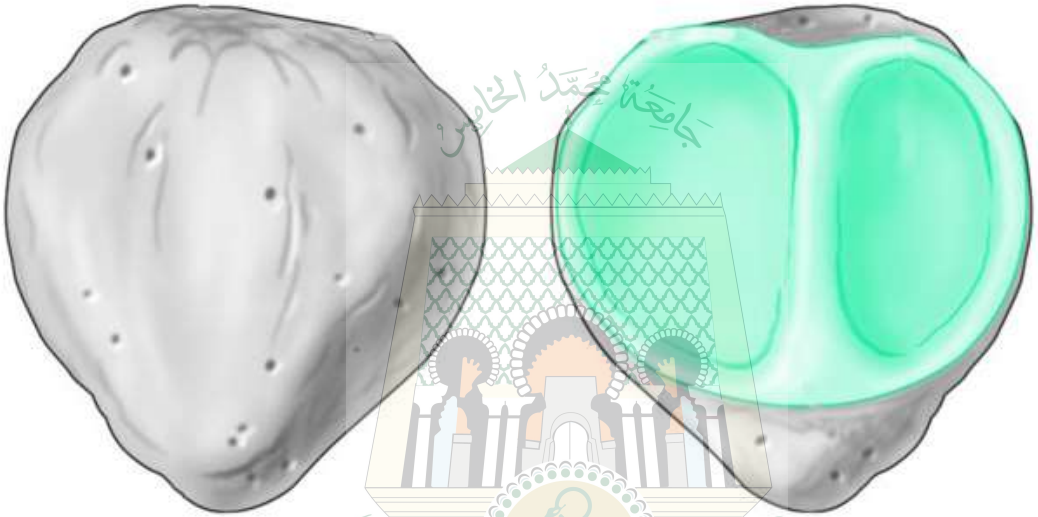
Anatomie du genou

- Le genou est une articulation superficielle et portante.
- Il est constitué de deux articulations : la fémoro-tibiale et la fémoro-patellaire: même enceinte capsulo synoviale.


Diaphyse (corps)
Ligne d'insertion du bord de la membrane synoviale
Ligne de réflexion de la membrane synoviale
Ligne d'insertion de la capsule fibreuse
Ligne de réflexion de la capsule fibreuse (non insérée)
Diaphyse (corps)
Surface poplitée
Tubercule de l'adducteur
Épicondyle latéral
Épicondyle médial
Épicondyle latéral
Condyle latéral
Condyle médial
Surface patellaire
Condyle latéral
Fosse intercondylaire


Os de la jambe droite
Vue antérieure
Éminence intercondylaire
Tubercule intercondylaire latéral
Tubercule intercondylaire médial
Aire intercondylaire antérieure
Condyle latéral
Apex
Tête
Col de la fibula
Condyle médial
Tubercule infra-condylaire (de Gerdy) (insertion du tractus ilio-tibial)
Ligne oblique
Tubérosité tibiale
Face latérale
Face latérale
Bord antérieur
Bord antérieur
Vue postérieure
Éminence intercondylaire
Tubercule intercondylaire médial
Tubercule intercondylaire latéral
Aire intercondylaire postérieure
Surfaces articulaires supérieures (facettes latérale et médiale)
Condyle latéral
Apex
Tête
Col de la fibula
Sillon d'insertion du tendon du semi-membraneux
Ligne soléaire
Trou nourricier

Patella: Anterior and posterior surfaces

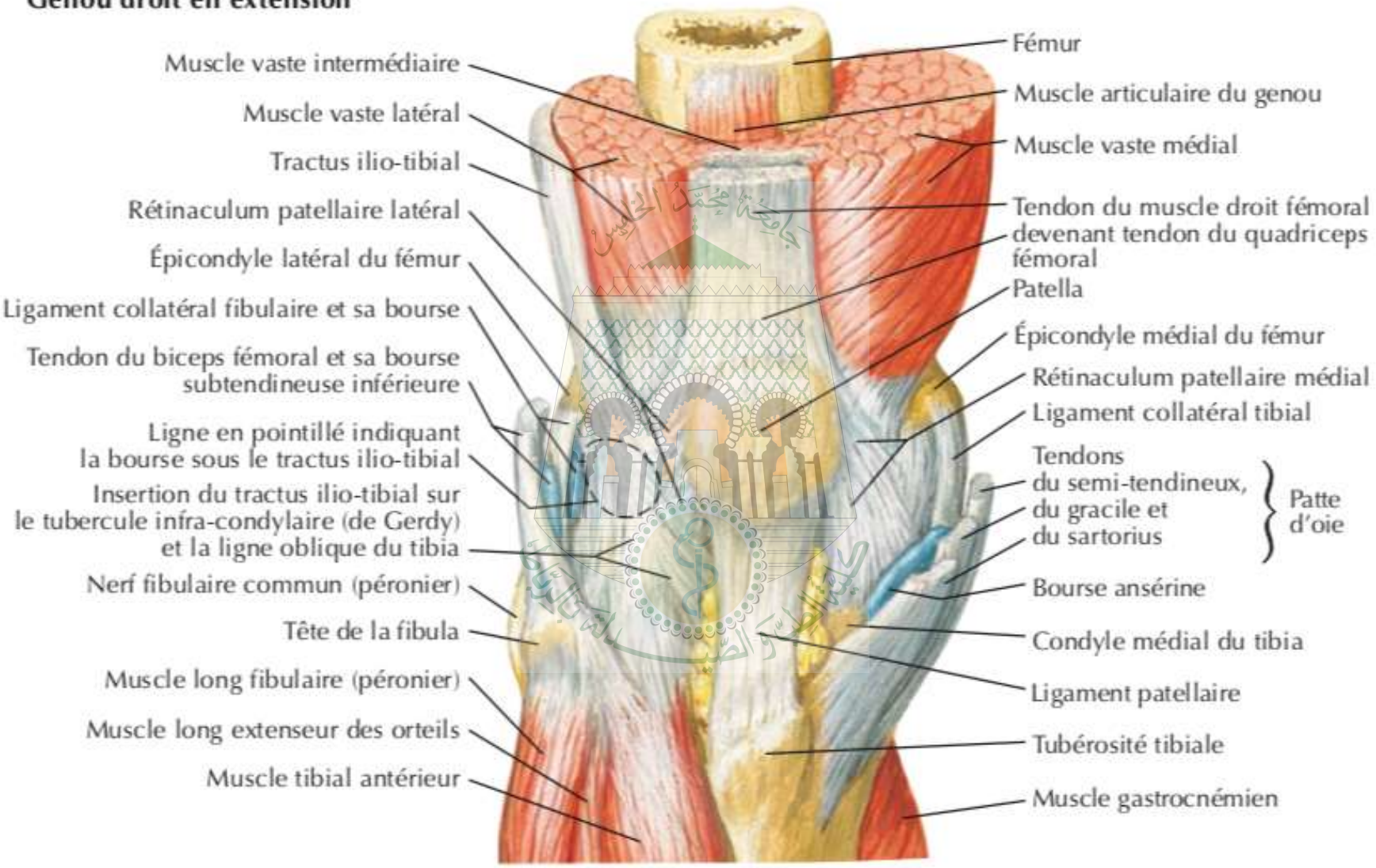


These diagrams show the patella free of all soft tissue attachments. The apex represents the most inferior aspect of this sesamoid bone. The image on the left with the rougher surface depicts the anterior side of the patella; the image on the right with the smoother surface shows the inferior, or articular, side.

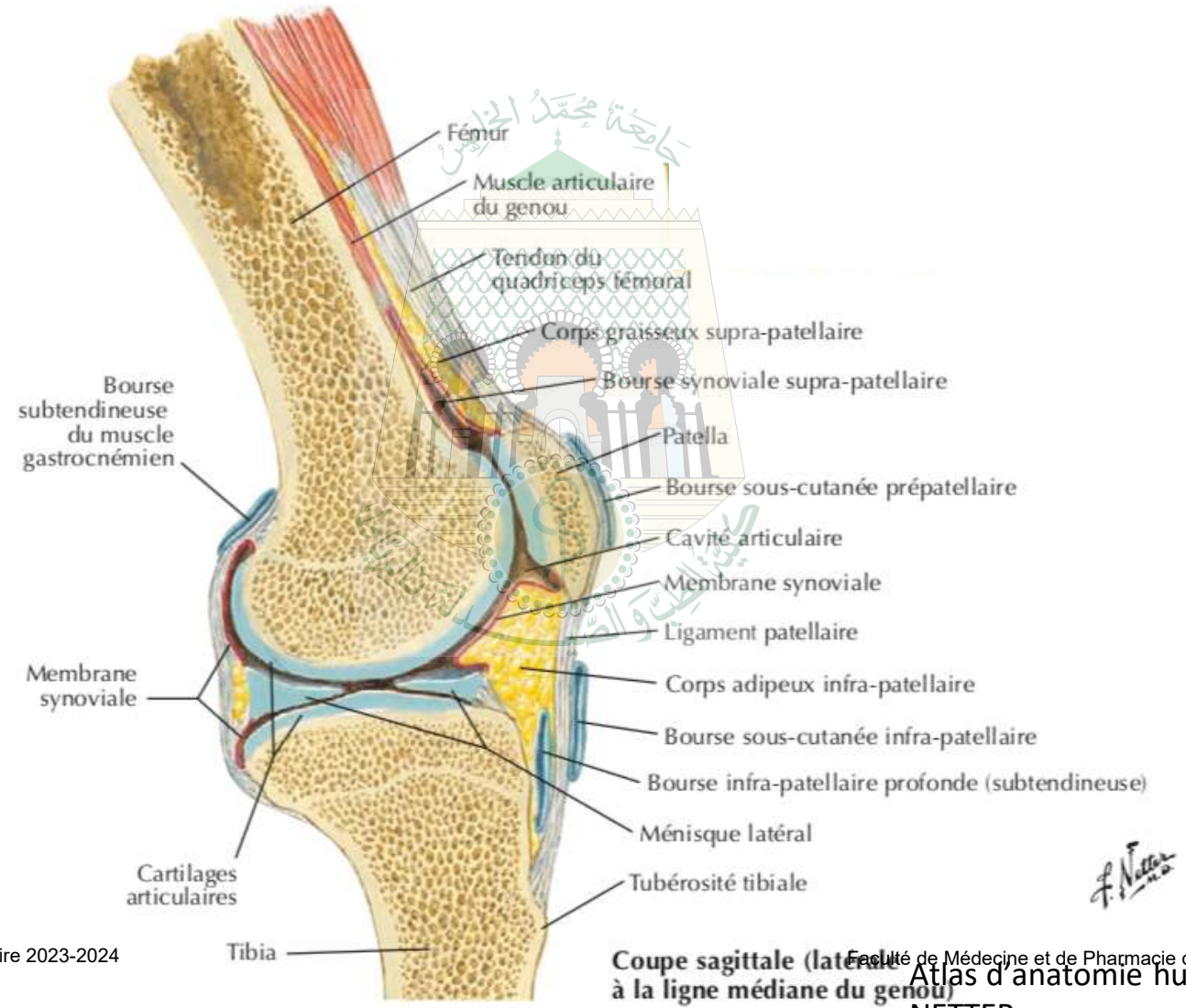
Reproduced with permission from: Knee conditions. In: Fundamentals of Sports Injury Management, 3rd Ed, Anderson M, Parr G (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2011. Copyright © 2011 Lippincott Williams & Wilkins. www.lww.com.

UpToDate®

Genou droit en extension



Anatomie



Coupe sagittale (latérale à la ligne médiane du genou)

Atlas d'anatomie humaine NETTER

Examen physique

Interrogatoire

A- interrogatoire :

- Antécédents : circonstances d'apparition (traumatisme ; sport…), pathologie médicale ou chirurgicale, prise médicamenteuse, infiltration… ;

Douleur : maître symptôme, nécessite une analyse fine :

Caractère mécanique ou inflammatoire ;

Mode d'apparition : aigue ou chronique.

Intensité : à évaluer par l'EVA (échelle visuelle analogique).

Siège : à faire préciser par le doigt du patient ; (interne, externe, antérieur, postérieur, diffus …).

Irradiation : rare au niveau du genou ; surtout se méfier d'une douleur projetée (cruralgie ou origine coxo-fémorale). **D'où la règle d'examiner systématiquement la hanche devant toute douleur du genou.**

Effet d'éventuels traitements pris.

Distinguer entre la douleur d'origine fémoro-tibiale et fémoro-patellaire

Examen physique

Interrogatoire

Douleur fémoro-tibiale	Douleur fémoro-patellaire
Siège : face latérale du genou++ interne ++ou externe. postérieure poplitée diffuse. Facteurs aggravants : marche en terrain plat	Siège : antérieure++ Facteurs aggravants : marche en terrain accidenté montée et descente +++des escaliers. position assise prolongée, accroupissement

Examen physique

Interrogatoire

Blocage :

- Vrai : (en flexion) impossibilité d'étendre complètement le genou pendant quelques minutes (témoin d'une lésion méniscale).

-Pseudo blocage : accrochage au cours des mouvements de flexion extension et qui bloque le genou dans les deux sens, de durée brève (témoin d'une lésion cartilagineuse).

-Dérobement : genou qui lâche en particulier : en escaliers ou sur terrain accidenté.

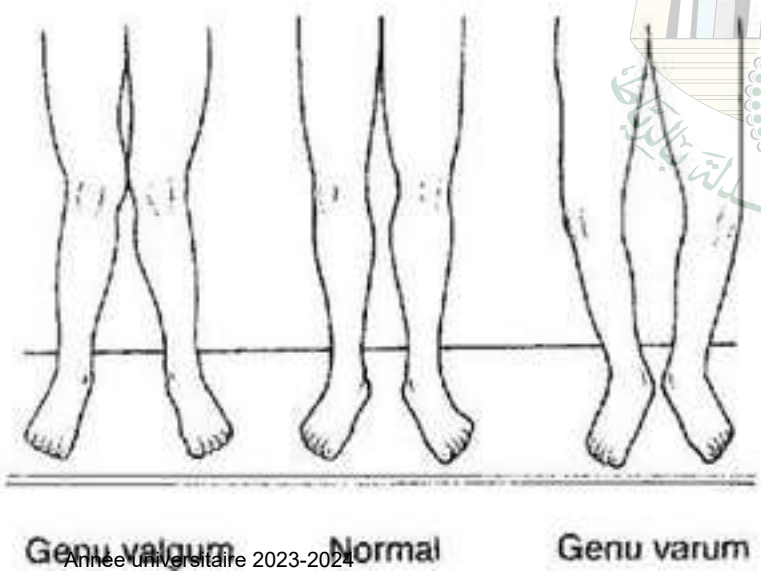
Examen physique
examen du genou

- Examen d'un genou.
- 1- position debout : recherche de troubles statiques.
  - plan frontal
  - ***Genu varum*** : genoux écartés, mesure de la distance inter condylienne interne.
  - ***Genu valgum*** : genoux qui se touchent, mesure de la distance inter malléolaire interne des deux chevilles
  - malposition rotuliennes

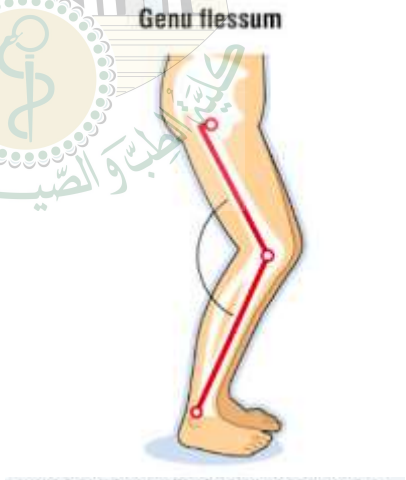
Plan sagittal

- ***Genu flessum:*** impossibilité d'étendre complétement le genou
- ***Genu recurvatum:*** hyper extension du genou

Etude de la marche : normale, boiterie ….



dinabrunoweb.over-blog.com/2016/02/what-genu-varum-and-valgum-is



e-semio.org/Anomalie-des-axes-des-membres

medixdz.com/cours/genu-recurvatum.php

Examen physique
examen du genou

2- position couchée

a- inspection comparative :

Mise en évidence d'un gros genou : comblement des culs de sac quadricipitaux et disparition des méplats latéraux et sus rotuliens.

épanchement du genou gauche.

Examen physique
examen du genou

b - palpation : recherche d'un épanchement intra articulaire

douleurgenou.fr/genoux/douleur-de-genou.php

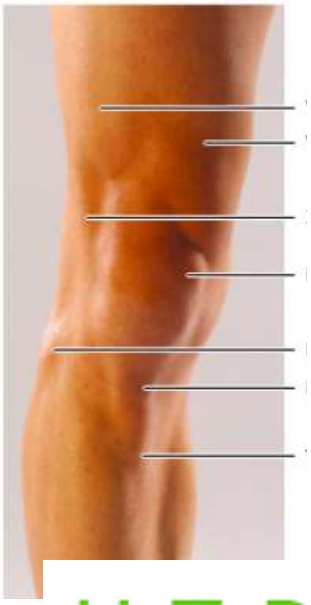
Patient en décubitus dorsal, genou en extension : avec les deux mains on exerce une pression sur les culs de sac latéro-rotuliens et sous quadricipital de façon à concentrer la plus grande quantité du liquide sous la rotule ; on exerce alors une pression sur la face antérieure de la rotule qui vient buter sur la trochlée fémorale créant un choc comme un glaçon dans l'eau c'est le ***choc rotulien***.

La palpation du creux poplité (mieux en décubitus ventral genou fléchi à 90°) à la recherche d'un **kyste poplité**.

Examen physique
examen du genou

Recherche de points douloureux électifs :

- Antérieur : ligament patellaire (tendon rotulien).
- Interligne articulaire : dégagé en plaçant le genou en légère flexion.
- Touchers rotuliens interne et externe.
- Insertion des muscles de la patte d'oie (sartorius, semi-tendineux, gracile) : face antéro interne.



étude de la mobilité :

Passive et active : flexion et extension (140°-0°, distance talon-fesse).
Mobilité rotulienne, recherche du signe du rabot.

En position assise genou fléchi: rotation interne 50° et rotation externe 45°

Mesures :

- **Recherche d'une amyotrophie quadricipitale (chiffrer par rapport au coté sain).**
- **Recherche d'une inégalité des deux membres inférieurs.**

douleurgenou.fr/genoux/douleur-de-genou.php

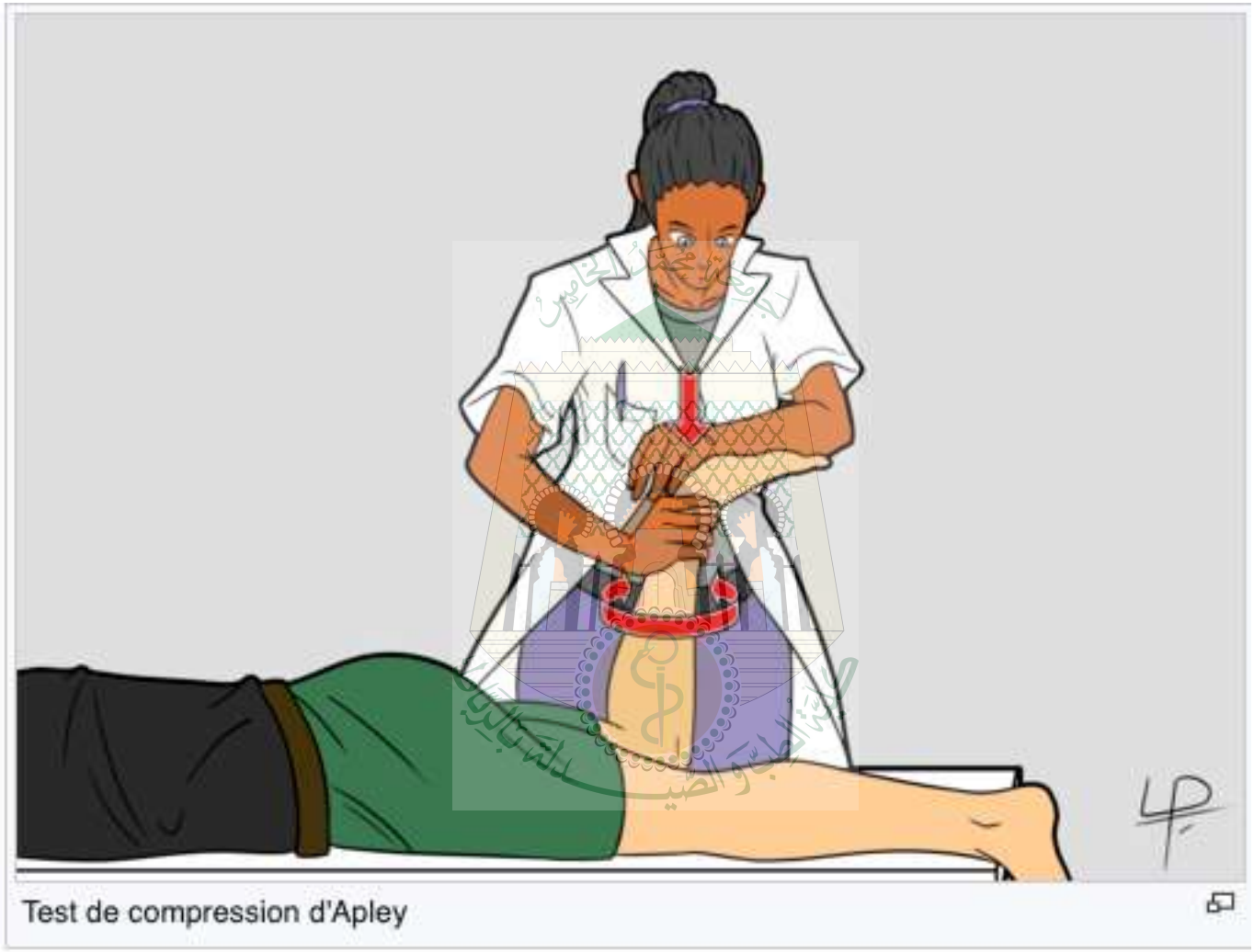
agence-ebp.com/journal-club/2015/5/24/trop-long-et-trop-court-la-diffrence-de-longueur-des-membres-infrieurs-par-adam-meakins-the-sports-physio-adamme

Recherche de mouvements anormaux:

1. Tiroirs: antérieur et postérieur; lésion du LCA ou LCP
2. Mouvements de latéralité: internes ou externes
3. Lésions méniscales: manœuvres méniscales, Grinding test, Apley

Tests ligamentaires: mouvements de latéralité

Tiroirs: Ligament croisé antérieur ou postérieur



Test de compression d'Apley

Grinding test

fr.wikipedia.org/wiki/Test_de_compression_d%27Apley

C- Ponction Articulaire

Complément de l'examen clinique (Si épanchement).

Systématique devant tout épanchement (sauf hémophilie et troubles de la coagulation).

-Nécessité des mesures d'asepsie rigoureuse : se laver les mains, matériel stérile à usage unique, badigeonnage par un produit iodé (bétadine)….

Analyse du liquide articulaire :

Aspect macroscopique

Analyse cytologique (numération et typage des cellules)

Analyse bactériologique (examen direct et culture, BK, géne xpert, parfois recherche orientée : mycoses).

Recherche de microcristaux (urates de Na+, Pyrophosphate de Ca+, hydroxyapatite).

3 situations : liquide mécanique, liquide inflammatoire, liquide hémorragique.

Liquide mécanique	Liquide inflammatoire
-clair, jaune citrin -visqueux : signe du fil. -pauvre en cellules <1000GB /par mm³ (<50% de PNN).	-jaune foncé, trouble, parfois purulent -fluide. -riche en cellules >2000 GB/mm³ (> 50% de PNN).

Liquide purulent

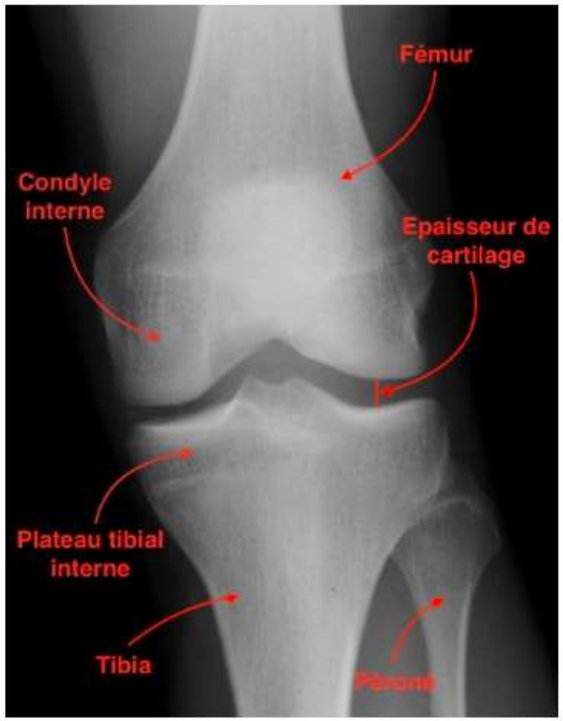
Liquide jaune citrin

Liquide hémorragique

Ce qui n’est pas une arthrite du genou

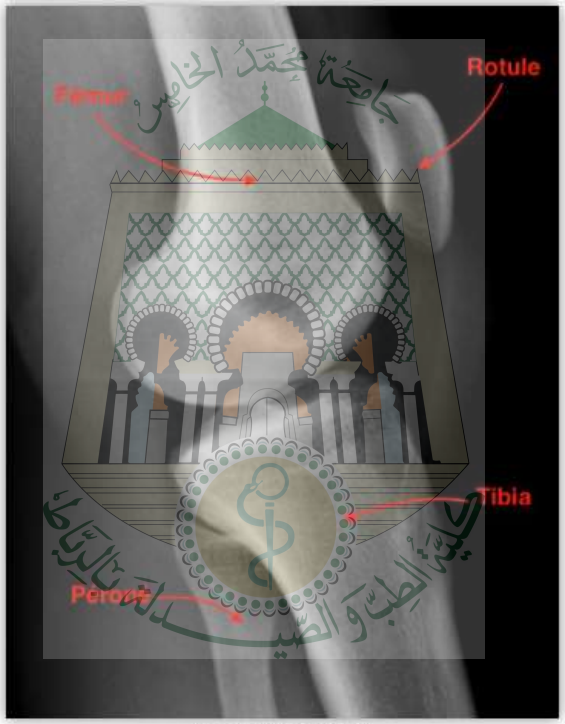
Bursite prérotulienne du genou droit

Radiographies du genou



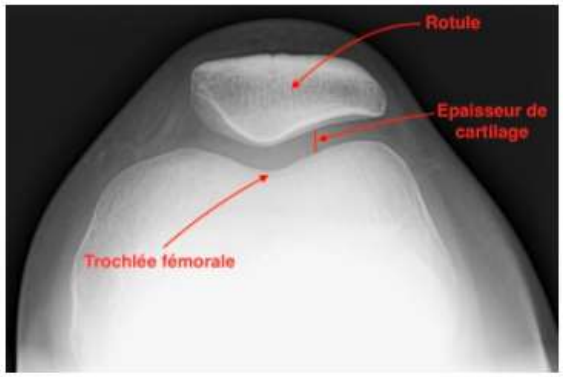
Radio du genou de face

Rx du genou face



Genou vu de profil

Rx du genou profil



Radio du genou vu du dessus

Incidence axiale

dr-simian.fr/pathologies/genou/arthrose-du-genou/

Remerciement

KONE ISMAËL ABDOULKARIM
Amine Mohtadi

Étudiants de médecine